

RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UM ESTUDO À LUZ DO NOVO CÓDIGO CIVIL DE 2002

José Anselmo de Oliveira, Juiz de Direito do TJSE. Mestre em Direito pela UFC, Professor de Direito da UNIT/SE. Professor da Escola Superior da Magistratura de Sergipe, Professor convidado da Universidade Estadual da Bahia na pós-graduação.

Sumário: Introdução. 1. A culpa na atualidade. 2. Culpa civil e culpa penal. 3. Contrato médico e cláusula de não-indenizar. 4. Dano médico. 5. Liquidação do dano médico. 6. Responsabilidade civil por infecção hospitalar. 7. Responsabilidade civil em anestesiologia. 8. Responsabilidade em cirurgia plástica. Conclusões.

Resumo: O presente artigo trata da questão da responsabilidade civil dos profissionais de saúde à luz da nova legislação civil brasileira a partir da edição do novo Código Civil de 2002, dando ênfase à definição da culpa e dano médicos e ainda à realidade com o avanço das técnicas e da tecnologia a serviço da medicina, sem esquecer a modificação do prazo prescricional em se tratando da obrigação de reparar os danos.

Palavras-chave: direito civil - responsabilidade civil - responsabilidade civil dos profissionais de saúde - culpa médica - dano estético - dano moral.

INTRODUÇÃO

O tema em questão é tão antigo quanto a própria idéia da civilização humana. Assim como a vida e a morte, a saúde e a doença. Não por outro motivo que desde a antiguidade entre os sumérios, por volta de 3800 a.C., antes mesmo do Código de Hamurabi, rei babilônico que teria compilado leis e decretado seu código por volta de 1.900 a.C. já se legislava sobre a responsabilidade dos cirurgiões.

Os arqueólogos descobriram registros do exercício da atividade médica entre os sumérios, em especial de cirurgiões, foram descobertas também normas que responsabilizavam estes profissionais quando não agissem com a prudência e a diligência necessárias no cuidado da saúde dos pacientes¹.

Não existem dúvidas sobre a evolução dos meios colocados à disposição dos profissionais da saúde ao longo do tempo. Do exercício de uma medicina primária que desbravava os limites do conhecimento sobre o próprio corpo humano e sobre as drogas e seus efeitos curativos até o momento atual da medicina eletronicamente monitorada, da engenharia genética, da robótica a serviço de cirurgiões e da avançada tecnologia de informação à disposição da medicina, no entanto, insubstituíveis são o zelo, a responsabilidade e o compromisso ético destes profissionais.

O direito como ciência moral, e, portanto, ética, regulando o que em determinado espaço físico e temporal é a conduta adequada naquele momento cronológico está ligada a todas as ciências.

Assim, o direito regula comportamentos, e por força da sua natureza de dever-ser impõe sanções quando há o seu descumprimento, podendo ser impostas através do uso do Estado por meio do Poder Judiciário, tanto no campo civil como no penal. No caso, específico dos profissionais de saúde, as sanções também podem ser administrativas implicando na proibição do exercício da atividade temporária ou definitivamente através dos seus órgãos de fiscalização da atividade profissional, os Conselhos Profissionais.

A vida sempre foi considerada como um bem de valor inestimável, fundamental. A garantia de que a vida é essencial induz ao reconhecimento de que há de se vislumbrar além do fato do existir com vida, a necessidade de que esta vida seja de qualidade, onde a doença e os males físicos e mentais devam ser tratados com efetividade para garantir a vida e a sua melhor qualidade possível.

Não seria outro o papel dos profissionais de saúde: garantir uma vida digna, de qualidade, usando todos os meios necessários, disponíveis e todos os conhecimentos existentes para isto.

Portanto, a responsabilidade nasce da obrigação que os profissionais de saúde têm de através do seu conhecimento de agirem de forma prudente, diligente e adequada, para garantir a vida com qualidade.

Evidentemente que é preciso ter em mente a natureza da atividade exercida pelos profissionais de saúde que, em regra, exercem atividade cuja obrigação é de meio, sem poderem assim garantir o resultado diante da falibilidade humana.

Há, porém, exceções. Especialmente na chamada cirurgia plástica estética ou de embelezamento, na maioria dos tratamentos ortodônticos e também hoje nos resultados de determinados exames diante da desenvolvida tecnologia a serviço da medicina.

Não se pode esquecer que a atividade médica atualmente é um sistema complexo onde organizações empresariais assumem papel relevante como os hospitais, clínicas, planos de saúde, cooperativas, etc..., e a própria função do Estado (União, Estados e Municípios) na prevenção e na erradicação de doenças, implicando em formas de responsabilidade distintas e nem por isso menos importantes.

Não se pode olvidar diante desse sistema complexo de saúde que os profissionais antes exemplo de profissionais liberais hoje, em grande parte, encontram-se na condição de trabalhadores com vínculo empregatício, seja com empresas particulares ou com o Estado, estas novas relações jurídicas trabalhistas também se refletem na questão da responsabilidade civil, ampliando o leque de possíveis responsáveis por eventuais danos ao paciente.

Enfim, os profissionais de saúde têm a obrigação de agirem de modo ético e técnico com o melhor desempenho possível e esperado, sob pena de serem responsabilizados civilmente ou criminalmente conforme a situação, sem prejuízo de outras sanções de natureza administrativa. Os órgãos, empresas, cooperativas e quaisquer pessoas jurídicas que exerçam alguma atividade ligada a serviços médicos também estão sujeitos a serem responsabilizados civilmente.

No Brasil, desde o período colonial, quando vigoravam as ordenações do Reino de Portugal, já existiam normas que previam a responsabilidade dos médicos, parteiras e assemelhados, tanto civis como penal. E, a partir do Código Civil brasileiro de 1917, considerado no mundo inteiro como um dos mais importantes, a responsabilidade civil se fez expressa em seu art. 1545:

“Os médicos, cirurgiões, farmacêuticos, parteiras e dentistas são obrigados a satisfazer o dano, sempre que da imprudência, negligência, ou imperícia, em atos profissionais, resultar morte, incapacitação de servir, ou ferimento.”

Com o advento da Constituição brasileira de 1988 o Estado passou a ter por obrigação, para atender o direito fundamental de proteção do consumidor e o princípio da nova ordem econômica de defesa do consumidor², legislar sobre a proteção do consumidor, e em 1990 nasceu o Código de Defesa do Consumidor que vinha regular as relações entre consumidores e fornecedores de produtos e de serviços, incluindo-se nestes últimos os profissionais de saúde.

Após quase 30 anos de tramitação no Congresso Nacional, foi sancionada a Lei nº 10.406 de 10.01.2002, que vem a ser o novo Código Civil do Brasil que passou a vigorar em 12 de janeiro de 2003.

O novo Código Civil é a mais nova legislação que trata sobre a matéria da responsabilidade civil, e neste, o legislador não perfilhou a especificidade da responsabilidade médica como fez o código revogado, tendo feito a opção por não limitar a situação da culpabilidade dos profissionais de saúde para efeito de responsabilização.

1. A CULPA MÉDICA NA ATUALIDADE

Evidencia-se a culpa independentemente da intenção, basta a simples voluntariedade de conduta que seja contrária as normas determinantes da prudência ou perícia comuns (ALTAVILLA, 1950)³.

A culpa, ainda que levíssima, obriga a indenizar. No caso da culpa médica onde está em jogo a vida humana, não há culpas “insignificantes”.

A boa doutrina francesa que moldou o princípio geral da responsabilidade civil presente na lei civil reproduz a declaração de Bertrand de Greville de que toda pessoa é responsável por seus atos, e se esse ato causa algum dano a outrem, sem dúvida é obrigado a repará-lo aquele que, por sua culpa, o tenha causado.

A diferença entre o dolo e a culpa está em que no dolo há um ato ou omissão voluntária e intencional para causar o dano, enquanto na culpa o dano é gerado pela imprudência ou negligência do agente, e sempre de maneira comissiva, ou seja, sempre através de uma ação.

O novo Código Civil não adotou a regra expressa no código anterior em seu art. 1545, deixando assim ilimitado o campo da averiguação da culpa e do dever de indenizar dos profissionais de saúde.

O art. 186 do novo Código Civil diz que: “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.”, correspondendo ao art. 159, do antigo Código Civil, só que expressamente reconhecendo a existência do dano moral puro. Assim é que o art. 927, do novo Código Civil, determina que aquele que por ato ilícito causar dano a outrem fica obrigado a repará-lo.

Vê-se que à luz do novo Código Civil o determinante da culpa médica é a verificação da negligência ou imprudência e da existência do dano, ainda que apenas moral.

É de se notar que deverá existir um vínculo entre a conduta do profissional e o dano, o que, diga-se de passagem, na medicina é tarefa difícil em razão da existência de diferentes reações para diferentes pacientes, e muitas vezes da interdisciplinaridade na terapêutica.

Daí, que sendo a obrigação do médico, em regra, de meio, é necessário que se identifique todos os passos dados para reconstruir a conduta do agente.

Nesse passo, a prova pericial é importante dado o seu caráter científico, entretanto, é bom registrar que em juízo todas as provas têm caráter relativo, na lição de João Batista Lopes⁴.

Na apreciação da culpa médica, segundo Tereza Ancona Lopez de Magalhães⁵ devem ser observados alguns princípios gerais:

1. quando se tratar de lesão que teve origem em diagnóstico errado, só será imputada responsabilidade ao médico que tiver cometido erro grosseiro;

2. o clínico geral deve ser tratado com maior benevolência que o especialista;

3. a questão do consentimento do paciente em cirurgia em que há o risco de mutilação e de vida é essencial;

4. o mesmo assentimento se exige no caso de tratamento que deixe seqüelas, como, e.g., na radioterapia. E age com culpa grave o médico que submete o cliente a tratamento perigoso, sem antes certificar-se da imperiosidade de seu uso;

5. dever-se-á observar se o médico não praticou cirurgia desnecessária;

6. não se deve olvidar que o médico pode até mesmo mutilar o paciente, se um bem superior - a própria vida do enfermo - o exigir;

7. outro dado importante é que o médico sempre trabalha com uma margem de risco, inerente ao seu ofício, circunstância que deverá ser preliminarmente avaliada - e levada em consideração;

8. nas intervenções médicas sem finalidade terapêutica ou curativa imediata - cirurgia plástica estética propriamente dita, por exemplo - a responsabilidade por dano deverá ser avaliada com muito maior rigor."

A despeito da dificuldade de se mensurar a culpa médica, Cunha Gonçalves⁶ lembra de que não se deve exigir do juiz aprofundadas discussões científicas. Qualquer juiz medianamente culto e imparcial poderá responsabilizar médico que, dentre outros exemplos: a) cometeu erro material, escrevendo centígrama em vez de milígrama, ou cloreto, quando o correto seria clorato, advindo consequências danosas pela errônea prescrição medicamentosa; b) esqueceu no corpo do paciente instrumentos cirúrgicos ou gaze; aproximou um termocautério da pele do doente ainda úmida de álcool; d) realizou intervenção cirúrgica perigosa apenas para corrigir ligei-

ra imperfeição física que nenhuma influência tinha na saúde do operado, não sendo este sequer avisado de tal perigo.

A culpa em *stricto sensu* por força da legislação civil em vigor e capaz de gerar a obrigação de reparar o dano se verifica quando ocorre a negligência, imprudência ou imperícia.

A negligência médica caracteriza-se pela inação, indolência, inércia, passividade. É um ato omissivo.

Na imprudência verifica-se que houve ação que não observou a cautela e a prudência necessárias e normais em cada caso.

A imperícia é fruto da falta de observação das normas e procedimentos técnicos da profissão. É imperito também quem não possui a devida qualificação e conhecimentos para exercer determinado ofício ou profissão. Assim, o médico que não tem especialização em cirurgia plástica age com imperícia. O médico que usa técnica ou procedimento cirúrgico já abandonado por não oferecer segurança ao paciente.

2. CULPA CIVIL E CULPA PENAL

O mesmo fato ilícito pode gerar vários efeitos de natureza civil, penal, e também, administrativo.

A conduta do médico por ação ou omissão, quando causar danos, ainda que apenas morais, pode gerar responsabilidade civil ou penal - ou as duas.

Objetivamente a culpa civil e a culpa penal têm em comum que ambas causam um dano para um bem jurídico considerado - a saúde do paciente.

Há diferenças que precisam ser conhecidas. A culpa penal se caracteriza por sua tipicidade, a conduta proibida deve encontrar-se descrita na lei penal - o que não ocorre na culpa civil. Com relação às consequências de uma e outra, estas são distintas: a culpa penal pressupõe a cominação de uma pena, enquanto a culpa civil gera o direito à reparação ou recomposição do dano. Por fim, a responsabilidade penal é de caráter pessoal, enquanto a civil pode ser estendida a outras pessoas, inclusive jurídicas.

3. CONTRATO MÉDICO E CLÁUSULA DE NÃO-INDENIZAR

Atualmente tem se tornado comum, em alguns tratamentos médicos, em especial os cirúrgicos, a estipulação de cláusulas de irresponsabilidade, ou, cláusulas de não-indenizar.

Analizando o campo da responsabilidade penal verifica-se que nenhum efeito possui esse tipo de cláusula, porquanto o direito de punir (*jus puniendi*) do Estado é exercitado haja ou não interesse do particular, em regra.

O tema avulta quando se trata de responsabilidade civil, diante da indagação: seria válido que médico e paciente pactua-se antes de iniciado o tratamento a exclusão da responsabilidade civil do médico? Ou ainda, seria válido, já limitar o valor de uma possível indenização?

Primeiramente, analisando a atividade do médico, este tem o dever profissional de emvidar todos os esforços, toda a técnica e tecnologia existente para obter a cura do paciente. Este é acima de tudo um imperativo ético.

Por outro lado, sendo uma obrigação de meio, já naturalmente há uma limitação da responsabilidade do médico, já que sua obrigação somente nascerá de um erro manifesto. Existindo, por assim dizer, uma cláusula tácita de irresponsabilidade do profissional de saúde.

A doutrina, em sua grande maioria, se posiciona pela invalidade desse tipo de cláusula, por entender que o respeito devido ao ser humano, em sua dignidade, e mais ainda, no direito à incolumidade é irrenunciável, inclusive por seu próprio titular.

O direito à vida é um direito fundamental, logo, por sua natureza, é irrenunciável, é inalienável. Portanto, insuscetível de ser objeto de pacto que exclua a sua reparação.

Não se confunda a obrigação do cirurgião de informar ao paciente, ou se não for possível, aos seus familiares, sobre os riscos de uma intervenção cirúrgica ou de um tratamento perigoso, e de tomar por escrito o consentimento do paciente ou do seu responsável.

4. DANO MÉDICO

O conceito de dano para efeito da responsabilidade civil é necessário que o agente agindo por omissão ou ação com negligência, imprudência ou imperícia, tenha causado dano a alguém.

O dano, portanto, é elemento constitutivo da responsabilidade civil. Não pode haver a obrigação de indenizar sem a presença do dano, ainda que somente moral.

Na responsabilidade médico-hospitalar deve existir um dano ao paciente de qualquer tipo ou espécie: uma lesão a direito (à vida, à integridade física, à saúde), ou lesão de um interesse legítimo, danos patrimoniais ou morais.

Os danos médicos podem ser físicos, materiais ou morais.

Os danos físicos são relevantes na atividade médica, e podem ser observados elementos variáveis que podem ser indenizados separadamente, conforme a invalidez, por exemplo, seja parcial ou total, permanente ou temporária.

Os danos materiais, ou patrimoniais, em sua maioria são conseqüências dos danos físicos: lucros cessantes, despesas médico-hospitalares, medicamentos, viagens, contratação de enfermeiros, entre outros. Relevante é quando sobrevém o evento morte, surge também o pagamento de pensão alimentícia aos beneficiários privados do seu mantenedor.

Os danos morais incluem os danos estéticos, a dor sofrida, o mal-estar advindo de danos causados à esfera das relações sexuais, a frustração pela abrupta interrupção de uma atividade ou profissão, entre outros, especialmente situações vinculadas aos direitos da personalidade.

O dano estético, em especial, mereceu uma tese de doutoramento de Tereza Ancona Lopez de Magalhães⁷, em que reconhece que a beleza física e a harmonia das formas externas de alguém são um bem jurídico sujeito à lesão.

É evidente que é preciso ser o dano estético uma lesão duradoura, e não apenas um dano físico reparável pela via normal do dano comum. Porém, não é apenas o aleijão. Qualquer enfeamento ou alteração que, embora mínima, leve a vítima a se sentir excluída socialmente ou provoque um sentimento de inferioridade, de humilhação, deve ser reconhecido como dano estético.

A extensão do dano estético é fundamental para que seja fixada o *quantum* da indenização, que deverá ser objeto de arbitramento pelo juiz.

O dano estético é, com efeito, dano moral propriamente dito.

Além do dano estético, outros danos de natureza imaterial (dor, saudade, tristeza, inquietude) podem ocorrer. Estes seriam também danos morais que também podem ser causados por culpa da atividade médica.

5. LIQUIDAÇÃO DO DANO MÉDICO

A liquidação do dano consiste na determinação do valor a ser pago, a título de indenização, em face do dano pelo causador em benefício do lesado ou de quem tenham legitimidade para tal.

No caso de morte, o responsável pelo dano arcará com as despesas de tratamento que tenha tido o falecido, seu funeral, luto da família, assim como pelos alimentos a quem a vítima os devia.

As despesas com funeral incluem gastos com o velório, féretro, transporte, aquisição de terreno em cemitério e, até, de lápide adequada à condição econômico-social do falecido.

O luto da família é dano moral decorrente da dor da ausência, e também pela saudade, devendo ser arbitrado com equilíbrio pelo magistrado. Todavia, não deve se constituir apenas ao pagamento das vestes de luto, fato que hoje em dia é até mesmo irrelevante.

O dano moral, de um modo geral, deverá ser fixado pelo juiz de forma a considerar tanto as condições da vítima como as condições do responsável, de forma que não se constitua para o primeiro uma forma de enriquecimento indevido, e nem para o outro a sua falência.

A pensão alimentícia é devida àquelas pessoas que dependiam dos ganhos da vítima, devendo ser considerado o abatimento de um terço como despesas da própria vítima, devendo ser fixado no máximo em dois terços dos ganhos declarados da vítima e durante o período em que se vivo estivesse teria a obrigação.

Deve cessar o pensionamento quando ocorrerem as mesmas condições exigidas pela lei para a exoneração do alimentante, p. ex., a maioridade do filho, o casamento da viúva ou sua união estável, casamento da filha ou sua união estável.

No tempo está limitado o pagamento da pensão, em regra, a 65 anos, observando-se a sobrevivência da vítima após o evento, que é em média o tempo de vida do brasileiro.

A pensão quando for por invalidez permanente será vitalícia, ou seja, enquanto a vítima viver. A invalidez parcial também será paga durante toda vida, diferindo apenas em relação à permanente no valor que deve guardar proporção à extensão dos danos.

Uma alteração significativa feita pelo novo Código Civil foi no prazo de prescrição da obrigação de reparar o dano que passou a ser de apenas 03 anos quando era de 20 anos, conforme o art. 205, § 3º, inciso V, do novo código.

6. RESPONSABILIDADE CIVIL POR INFECÇÃO HOSPITALAR

Os hospitais podem ser responsabilizados pelos atos dos seus empregados, sejam médicos ou corpo de enfermagem, pessoal ad-

ministrativo e de segurança, e, em especial por decorrência de infecção hospitalar.

O fato de hospitais concentrarem pessoas doentes é evidente que o índice de insalubridade é significativo, podendo ser aumentado este índice se as medidas profiláticas não forem adotadas pelos nosocômios.

Para se ter idéia da magnitude deste fato causador de muitos danos a pacientes, é só verificar que em 1990 mais de 1 milhão de brasileiros contraíram infecção hospitalar e destes 53 mil morreram⁸.

A gravidade do assunto fez com que o Ministério da Saúde impusesse desde 1983 a partir da Portaria 196 um rigoroso controle da contaminação ambiental de hospitais e casas de saúde, sendo obrigatória a constituição e manutenção de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - independentemente da entidade mantenedora do nosocômio.

No caso da responsabilidade civil por infecção hospitalar a responsabilidade aqui é objetiva, e quem deverá provar que não deu causa ou provar a exclusão da responsabilidade é o hospital, acontecendo aqui a inversão do ônus da prova.

7. RESPONSABILIDADE CIVIL EM ANESTESIOLOGIA

A especialidade da anestesiologia, que ganhou esse *status* somente após a década de 50 no Brasil, teve um desenvolvimento fenomenal com o avanço tecnológico e a descobertas de novas drogas anestésicas. Apesar disso, ocorre um acidente anestésico a cada 5.000 operações⁹. A mortalidade por reações alérgicas em anestesia é de 1:20.000 casos. O número dessas reações, entretanto, é de 1:500 casos, com uma tendência de crescimento.

Os principais erros do anestesista foram catalogados por João Batista de Oliveira e Costa Jr¹⁰, que são: a) Erros de Diagnóstico - na avaliação do risco anestésico; resistência ao ato operatório; análise dos dados indispensáveis à aplicação da anestesia (ao anestesiocar cardíacos, falta de medicação pré-anestésica); o anestesista deve dispor de todos os elementos para a escolha do anestésico cabível; recomenda-se muita prudência, completo exame psicofísico e exames de laboratório; b) Erros de Terapêutica (ou de conduta do anestesista) - pré-medicação ineficaz (tipo ou dosagem errada); erro do tipo ou dosagem dos anestésicos; negligência durante o ato cirúrgico; deixar o paciente sem vigilância permanente; após a conclusão da cirurgia,

deixar de combater o estresse cirúrgico; c) Erros de Técnica - uso de gás explosivo durante operações realizadas com bisturi elétrico ou termocautério; uso de anestésico local em paciente hipersensível; uso inadequado de substância anestésica; posição imprópria do doente durante o ato, lesões nervosas ou traumáticas (aqui o cirurgião também responde); oxigenação insuficiente (deve ser avaliada intermitentemente); excesso de anestésico; morte anestésica; lesões de olhos e da pele; lesões provocadas pela máscara; lesões provocadas pela agitação do paciente durante o ato anestésico; pneumonia causada por éter líquido nos pulmões.

8. RESPONSABILIDADE CIVIL EM CIRURGIA PLÁSTICA

O desenvolvimento de novas técnicas e de novos materiais, e o culto estético presente no tempo atual, uma das modalidades de cirurgia mais realizadas no mundo inteiro é a cirurgia plástica.

Devem ser consideradas tanto as cirurgias plásticas estéticas e, portanto, embelezadoras, como as cirurgias plásticas reparadoras. Nas primeiras a discussão atual na doutrina é de que o avanço científico permite que seja considerada uma obrigação de resultado, enquanto as segundas, obrigação de meio.

Evidentemente que em ambas podem ocorrer os danos já descritos anteriormente, o que torna significativo agora, é o modo de se apurar a responsabilidade.

A jurisprudência tem entendido que no caso de cirurgias estéticas a responsabilidade é objetiva, logo não há necessidade de a vítima provar a culpa do cirurgião, basta a existência do dano e a relação de causalidade, ou seja, ter sido decorrente da cirurgia:

“RESPONSABILIDADE CIVIL - MÉDICO - RESPONSABILIDADE CONTRATUAL - CIRURGIA PLÁSTICA - ERRO MÉDICO - OBRIGAÇÃO DE RESULTADO - INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAL E MORAL - COBRANÇA DO SALDO DOS HONORÁRIOS - PRESCRIÇÃO - Procedência, em parte, da ação e improcedência da reconvenção. A responsabilidade civil do médico, como sabido, é contratual, sendo a obrigação, em princípio, de meio e não de resultado. Todavia, em se tratando de cirurgia plástica, a

obrigação é de resultado, assumindo o cirurgião a obrigação de indenizar pelo não cumprimento da mesma obrigação. Demonstrando o inadimplemento, inverte-se o ônus da prova, cabendo ao médico a obrigação de demonstrar que não houve culpa ou que ocorreu caso fortuito ou força maior. Indenização pelos danos de ordem material e moral. Procedência, em parte, da ação, por ter sido excluído o pedido de dote. Prescreve em um ano a ação para cobrança de honorários médicos, contado o prazo a partir da data do último serviço prestado. Tendo isso ocorrido em maio de 1993 e a reconvenção protocolada em outubro de 1994, caracterizada está a prescrição. Sentença mantida. Apelação não provida. (TJRS - AC 597183383-RS - 3a. Câm. Cív. - Rel. Des. Tael João Selistre - j. 05.03.1998)''.

Nas cirurgias reparadoras a responsabilidade será subjetiva, ou seja, há necessidade de que seja demonstrada a imprudência, a negligência ou imperícia do cirurgião.

CONCLUSÕES

Não há dúvidas sobre a possibilidade de ser responsabilizado o profissional de saúde, em especial o médico, civilmente como até mesmo criminalmente.

Necessária a existência da culpa *stritco sensu* e a presença de danos, bem como da relação de causalidade.

Os cuidados que devem ser observados na conduta médica são os mesmos que qualquer profissional cioso do seu dever deve ter: ser prudente, atento e preparado tecnicamente.

As instituições e as associações médicas têm o dever de contribuir para a redução de erros médicos através do incentivo ao treinamento e ao domínio das novas tecnologias, bem como a um comportamento ético que se afine a importante missão de curar.

NOTAS E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 SITCHIN, Zeharia. 12o. Planeta. São Paulo: Editora Best Seler, 1978, pp. 51-52.

2 Ver os arts. 5o., inciso XXXII, e o 170, inciso V, da Constituição Federal de 1988.

3 ALTAVILLA, Enrico. La colpa. Roma: Dell'Ateneo, 1950.

4 LOPES, João Batista. Anual das provas no processo civil. Campinas: Kennedy, 1974.

5 MAGALHÃES, Tereza Ancona Lopez de. Responsabilidade civil dos médicos. Responsabilidade civil - Doutrina e jurisprudência (Coord. Yussef Said Cahali). São Paulo: Saraiva, 1984.

6 CUNHA GONÇALVES, Luiz da. Tratado de direito civil. São Paulo: Max Limonad, 1957, v. 12, t. II.

7 MAGALHÃES, Tereza Ancona Lopez de. O dano estético. São Paulo: RT, 1980.

8 *Folha de Londrina*, Londrina, 27.08.1991, p. 8. in Infecção: um desafio nos hospitais do Paraná, artigo de Sandra Nassar.

9 *Revista Veja*, 02.05.1990

10 COSTA JR., João Batista de Oliveira e. Aspectos médicos-legais da anestesia, apud Miguel Kfoury Neto, Responsabilidade Civil do médico, 4a. ed.. São Paulo: RT, 2001.

